

関東・甲信越地区 リウマチ教育研修会

申込要領

本研修会に参加をご希望の方は、
下記の方法により、事前に申込みをお願い致します。

申込期限	平成25年11月13日（水） ※但し、申込者多数の場合は、定員になり次第締め切り致します。
申込先	株式会社東京バンケットプロデュース内 「関東・甲信越地区リウマチ教育研修会」事務局 担当：田代・矢野 電話番号：03-3556-6851 平日10：00-17：00
申込方法	下記記載事項をご記入の上、次の①②③のいずれかの方法でお願いします。 ① 郵送：〒102-0093 東京都千代田区平河町2-5-5 全国旅館会館7階 ② FAX：03-3556-6966 ③ E-mail：ra2013@tbpk.co.jp
記載事項	・氏名（フリガナ） ・勤務先および科名 ・勤務先所在地 ・受講票送付先 ・電話番号 ・FAX番号 ・Eメールアドレス ・日本リウマチ財団登録医の場合 登録医番号「 _____ 」（不明な場合は未記入でも可）

※個人情報適切に管理し、当該研修会の参加申込手続き以外の用途には使用いたしません。

申込受理後、お申込み頂いた方法(e-mailの場合は、e-mailに添付)により、受講票をお送りします。

電話番号**03-3556-6851** 平日10：00-17：00 担当：田代・矢野